



1. BINNEN 3 MAANDEN

- 1.1 DE REDENEN VOOR AFZONDERING, SEPARATIE EN FIXATIE ZIJN BEPERKT TOT ACUUT EN ERNSTIG GEVAAR.
- 1.2 ER KAN UIT DE NOTITIES WORDEN AFGELEID OP WELKE MANIER HET TOEZICHT GEBEURT (VIA CAMERA, DOOR EEN RAAMPJE OF DOOR BINNEN GAAN IN DE AFZONDERINGSKAMER).

2. BINNEN 6 MAANDEN

- 2.1 ER IS INFORMATIE BESCHIKBAAR VOOR PATIËNTEN OVER HET VBM-BELEID (*VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN*) IN HET ZIEKENHUIS.
- 2.2 UIT DE NOTITIES MOET DUIDELIJK BLIJKEN DAT ER DAGELIJKS SYSTEMATISCH PERSOONLIJK CONTACT IS VAN DE ARTS MET ELKE PATIËNT IN AFZONDERING.
- 2.3 ER ZIJN DUIDELIJKE AFSPRAKEN ROND HET SYSTEMATISCH INSCHATTEN VAN HET AGRESSIERISICO EN HET OPSTELLEN VAN EEN SIGNALERINGSPLAN INZAKE AGRESSIE.
- 2.4 DE CRISIS- OF SIGNALERINGSPLANNEN WORDEN IN HET DOSSIER BEWAARD.
- 2.5 DE AFZONDERINGSKAMER MAG NIET ALS PATIËNTENKAMER GEBRUIKT WORDEN.
- 2.6 ER WORDT OM DE 60 MINUTEN BINNENGEEN IN EEN KAMER BIJ EEN PATIËNT IN AFZONDERING.

3. BINNEN 9 MAANDEN

- 3.1 DE PROCEDURES ROND AFZONDERING EN SEPARATIE ZIJN GEACTUALISEERD AAN DE HAND VAN DE OPMERKINGEN UIT HET VERSLAG. ER ONTBREKEN EEN AANTAL ELEMENTEN DE PROCEDURES EN ZE ZIJN MOMENTEEL INHOUDELIJK NIET VOLLEDIG IN DE LIJN MET DE RICHTLIJNEN.
- 3.2 ER ZIJN FORMELE AFSPRAKEN M.B.T. VOLGENDE ASPECTEN:
 - KOPP-BELEID;
 - ONTBREKENDE AFSPRAKEN OVER HET NOTEREN VAN GEGEVENS IN HET PATIËNTENDOSSIER;
- 3.3 DE VOLGENDE PROCEDURES WORDEN UITGESCHREVEN:
 - SECOND OPINION;
 - WERKWIJZE VAN CONTROLES (*LICHAAMSCONTROLE; KAMERCONTROLE; BAGAGECONTROLE*). DE DRUGSSCREENINGPROCEDURE MOET WORDEN HERZIEN.
 - ONTSLAG TEGEN MEDISCH ADVIES
- 3.4 ER ZIJN ORGANISATIEBREDE OF AFDELINGSGEBONDEN AFSPRAKEN M.B.T. VOLGENDE ASPECTEN:
 - GEBRUIK MAKEN VAN EEN INDIVIDUEEL THERAPIESHEMA VOOR PATIËNTEN;

- NOTEREN VAN INTAKEGEGEVENS;
- DE BETROKKENHEID VAN PATIËNTEN EN NAASTEN BIJ HET BEHANDELTRAJECT.
- DE CONTINUÏTEIT VAN HET BEHANDELAANBOD BIJ AFWEZIGHEID VAN THERAPEUTEN IS MOMENTEEL ONVOLDENDE GEREGLD.

4. BINNEN 12 MAANDEN

- 4.1 HET ZIEKENHUIS KAN MOMENTEEL NIET AANTONEN DAT DE BESCHIKBARE CIJFERGEGEVENS OVER BEHANDELING OP ALLE BELEIDSNIVEAUS WORDEN BESPROKEN.
- 4.2 DE (CIJFER)GEGEVENS OVER VBM EN SUÏCIDE WORDEN MOMENTEEL ONVOLDENDE BENUT OM PROCESSEN EN RESULTATEN TE EVALUEREN EN VERBETERPUNTEN TE DETECTEREN.
- 4.3 HET ZIEKENHUIS GEEFT AAN WELKE ACTIES ER ZIJN ONDERNOMEN OM HET BELEID INZAKE SUÏCIDEPREVENTIE TE OPTIMALISEREN (O.A. *INHOUDELIJKE ARGUMENTATIE VOOR RISICO-INSCHATTING, STAPPEN EN AFSPRAKEN NA EEN SUÏCIDEPOGING; SYSTEMATISCHE HEREVALUATIE; VORMING VAN MEDEWERKERS M.B.T. SUÏCIDE, HERHAALFREQUENTIE VORMING*)
- 4.4 HET ZIEKENHUIS GEEFT AAN WELKE ACTIES MEN HEEFT ONDERNOMEN OM MEER ZICHT TE HEBBEN OP DE RISICO'S QUA VEILIGHEID OP HET VLAK VAN INFRASTRUCTUUR.
- 4.5 DE WERKWIJZE VOOR DE OPMAAK VAN HET BEHANDELPLAN WORDT VOOR DE VERSCHILLENDE AFDELINGEN HERBEKEKEN (*RESPECTEREN VAN DE TERMIJN VOOR HET OPSTELLEN VAN BEHANDELPLAN, EVALUATIE VAN BEHANDELPLAN, ...*).
- 4.6 ER ZIJN FORMELE AFSPRAKEN M.B.T. DE OPMAAK VAN INDIVIDUELE THERAPIEWEEKSCHEMA'S VOOR PATIËNTEN.
- 4.7 ER ZIJN ORGANISATIEBREDE AFSPRAKEN M.B.T. HET STELSELMATIG NOTEREN VAN GEGEVENS VAN GESPREKKEN IN PATIËNTENDOSSIER (O.A. *MEDICATIE VOOR OPNAME, KINDEREN IN GEZIN VAN PATIËNT, DATUMS VAN CONTACTEN MET PSYCHIATER EN PSYCHOLOOG;...*)